
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 1 de 7
Área Atención Integral a las Personas	Instrucción de Trabajo Recepción de Referencias procedentes de Centros Diurnos para Valoración de Personas Adultas Mayores en el Primer Nivel de Atención	CÓDIGO IT-GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-26.03.2025

Instrucción de Trabajo
Recepción de Referencias procedentes de Centros Diurnos para Valoración de Personas Adultas Mayores en el Primer Nivel de Atención

Fecha de emisión	26 de marzo de 2025
Elaborado por	Dra. Milena Bolaños Sánchez Dra. Isabel Barrientos Calvo Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dra. Vilma García Camacho MSc. Karla Berrocal Saborío Dr. Carlos Cob Delgado Programa Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor
Revisado por	Dra. Ana Jessica Navarro Ramírez. Directora. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud Dra. Karla Solano Durán. Directora. Dirección Red de Servicios de Salud
Avalado por	Dr. Alexander Sánchez Cabo. Gerente. Gerencia Médica
Para	Directores de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Directores de Áreas de Salud

Objetivo	Establecer el proceso de referencia aplicable a las personas adultas mayores a las que se les realice la valoración "ICOPE, en centros diurnos y requieran continuar atención en los servicios de salud de la CCSS.
Alcance	Sede de EBAIS, Áreas de Salud
Documentación de referencia	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Integral para la Persona Adulta Mayor Ley N°7935. 1999. • Ratificación de la Convención Interamericana para la protección de derechos de las personas mayores. Ley N°9394. 2016. • Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Pública y Privada. Ley N°8239. 2002. • Protocolo de Atención a la Persona Usuaria de la CCSS. 2024 • Protocolo de Atención clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención Código PAC-GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-09022021 • Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor. CCSS. 2016
Responsable del cumplimiento	Jefaturas reales y efectivas de Consulta Externa, Enfermería y REDES Directores de Áreas de Salud Directores de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 2 de 7</p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">Instrucción de Trabajo Recepción de Referencias procedentes de Centros Diurnos para Valoración de Personas Adultas Mayores en el Primer Nivel de Atención</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO IT-GM-DDSS- AAIP-PNAPAM- 26.03.2025</p>

Descripción de la Instrucción

Justificación

El envejecimiento poblacional del país se caracteriza por un proceso de transición demográfica en el cual ha disminuido la base de la pirámide poblacional y se ha incrementado la población adulta mayor (de 65 años y más). Según ha señalado el Instituto Nacional de Estadística y Censo (2023), de acuerdo con las proyecciones de la población vigentes:

En 1983 había 110 137 personas de 65 años y más, en 2023 esta población es de 546 225 personas. Se calcula que para 2053 lleguen a ser 1 455 213 personas, lo que significa que a mediano plazo la población adulta mayor asumirá un papel más predominante en la población. (p. 42).

Así mismo, la esperanza de vida en Costa Rica también se ha ido incrementando. Para el año 1983 la esperanza de vida era de 76,0 años, para 2003 se estima que fue de 78,3 años, en tanto que para 2023 es de 80,8 años y se proyecta que para 2050, llegue a 84,3 años; lo que evidencia que con el transcurrir del tiempo, las personas viven en promedio más años y esto se traducirá en un aumento significativo de este grupo etario (INEC, 2023).

Una mayor esperanza de vida en la población implica una mayor exposición acumulada a factores de riesgo, mayor posibilidad de desarrollar múltiples enfermedades crónicas y más años vividos bajo los efectos de la enfermedad (Instituto Nacional de Geriátrica, 2024). Esto se traduce en una mayor demanda de servicios de salud, especialmente de personas adultas mayores.

Por lo anterior, se considera de suma importancia promover el envejecimiento saludable definido como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (OMS, 2015, p.249).

La capacidad funcional en el marco del envejecimiento saludable es la suma de aptitudes físicas, mentales y sociales que permiten a una persona ser y hacer aquello que es importante para ella. Se compone de las interacciones entre la capacidad intrínseca de las personas y el entorno, el cual puede actuar como facilitador o como barrera para el funcionamiento de la persona. La capacidad intrínseca se refiere al conjunto de habilidades físicas y mentales que tiene la persona y que resultan de su propio bagaje genético, sus características biológicas y psicológicas, sus hábitos y comportamientos (OMS, 2015).

La Organización Mundial de la Salud ha establecido que la capacidad intrínseca se compone de cinco grandes dominios: la movilidad, la cognición, los sentidos, la capacidad psicológica y la vitalidad, cada una de ellas formada por diferentes atributos que pueden ser medibles o caracterizables según el “Modelo Atención Integrada para las Personas Mayores” – ICOPE-por sus siglas en inglés) (World Health Organization, 2017)


	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 3 de 7</p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">Instrucción de Trabajo Recepción de Referencias procedentes de Centros Diurnos para Valoración de Personas Adultas Mayores en el Primer Nivel de Atención</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO IT-GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-26.03.2025</p>

Figura 1. Dominios clave de la capacidad intrínseca



Fuente: OMS/ OPS 2020. Atención integrada para las personas mayores (ICOPE). Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. Washington, D.C.; 2020

De esta manera, este modelo-estrategia ICOPE, proporciona orientación práctica a los trabajadores sanitarios y sociales para abordar afecciones como las limitaciones de movilidad, desnutrición, pérdida de visión y audición, deterioro cognitivo y síntomas depresivos (OPS 2020).


Por otro lado, el Plan Estratégico institucional (PEI) de la CCSS 2023-2033, establece entre sus líneas de acción el fortalecimiento del Primer Nivel de atención para la prestación de los servicios de salud de manera equitativa y con calidad, promoviendo el empoderamiento de las personas en el cuidado de su salud y acciones dirigidas al bienestar y envejecimiento saludable a lo largo de la vida.

Conociendo la relevancia de la capacidad intrínseca sobre la capacidad funcional y lo establecido en el Plan Estratégico institucional, se hace necesario la generación de iniciativas para mantener la capacidad intrínseca, identificar cuando hay deficiencias y poder intervenirlas en otros escenarios comunitarios aparte del institucional. Por esta razón, en Costa Rica, el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social a través del Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología, y la oficina nacional de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la salud (OPS/OMS), desarrollan desde el año 2022 la implementación del modelo- estrategia ICOPE en centros diurnos.

La experiencia inicial se desarrolló en 11 Centros Diurnos del país. Se capacitó a funcionarios de cada uno de estos establecimientos para la evaluación de la capacidad intrínseca en cada persona adulta mayor en los 5 dominios indicados, utilizando el App ICOPE diseñada por la Organización Mundial de la Salud (Murillo et al, 2023).

A partir de los resultados obtenidos y riesgos detectados, se brinda la atención según capacidad instalada en el Centro Diurno (abordaje de nutrición, terapia física, psicología, trabajo social y otros)

Esta atención desde el escenario comunitario puede incluir intervenciones personalizadas múltiples como la realización de actividad y prescripción de ejercicio físico, acciones para el autocuidado, recomendaciones en la alimentación según necesidades nutricionales, la estimulación cognitiva y las adaptaciones para prevenir caídas en la vivienda, entre otras.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 4 de 7</p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">Instrucción de Trabajo Recepción de Referencias procedentes de Centros Diurnos para Valoración de Personas Adultas Mayores en el Primer Nivel de Atención</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO IT-GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-26.03.2025</p>


Aquellas situaciones de riesgo identificadas y que no puedan ser atendidas en el Centro Diurno serán derivadas al Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS). Desde el Primer Nivel de Atención se brindará la atención en salud que corresponde a la persona adulta mayor.

Es importante tener en consideración que el ICOPE es un modelo-estrategia que colabora en la identificación de posibles riesgos funcionales; por tanto, los centros diurnos no deberán usarlo para referir a personas adultas mayores en categoría de urgente a los EBAIS, en caso de detectarse una situación que se sospeche, suponga, una amenaza inmediata para la integridad de la persona usuaria se recomienda recurrir al Servicio de Emergencias correspondiente.

Mediante la coordinación entre la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, la Dirección de Red de Servicios de Salud y el Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología (este último ejecutor de la experiencia) se instruye al Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor para elaborar esta instrucción de trabajo.

Descripción de Actividades

1. En el Centro Diurno se realiza la evaluación de la persona adulta mayor en los cinco dominios establecidos en el modelo-estrategia ICOPE. Esta evaluación la realizará personal del Centro Diurno capacitado por el Ministerio de Salud y la Unidad de Investigación en Salud del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología (Ver anexo 1).
2. Si el profesional que realiza la evaluación en el Centro Diurno considera que la persona adulta mayor debe ser atendida en los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social se procederá a realizar una referencia hacia el EBAIS al que se encuentra adscrito la persona adulta mayor (Anexo 2). La persona adulta mayor que sea referida al EBAIS deberá contar con una modalidad de aseguramiento que ofrece la institución para el acceso a los servicios de salud.
3. La persona adulta mayor, el familiar o la persona cuidadora procederá a solicitar la cita en la consulta externa de la sede de EBAIS, por los mecanismos institucionales disponibles.
4. El documento con los resultados de la valoración realizada a la persona adulta mayor (referencia del Centro Diurno) deberá entregarse al profesional en medicina que brinda la atención médica en consulta externa.
5. El profesional en medicina procederá a revisar la referencia procedente del Centro Diurno, y el expediente de la persona para corroborar si los riesgos están identificados en el énfasis de adulto mayor del EDUS. Si no es así, procederá al llenado de este y al abordaje de los riesgos según lo recomendado en el Protocolo de Atención Clínica para la aplicación del énfasis a la Persona Adulta Mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención. Código PAC-GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-09022021. Versión 01 y la normativa institucional vigente.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 5 de 7</p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">Instrucción de Trabajo Recepción de Referencias procedentes de Centros Diurnos para Valoración de Personas Adultas Mayores en el Primer Nivel de Atención</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO IT-GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-26.03.2025</p>

Vigencia

Esta instrucción de trabajo es vigente a partir de su publicación en la Web máster 2025

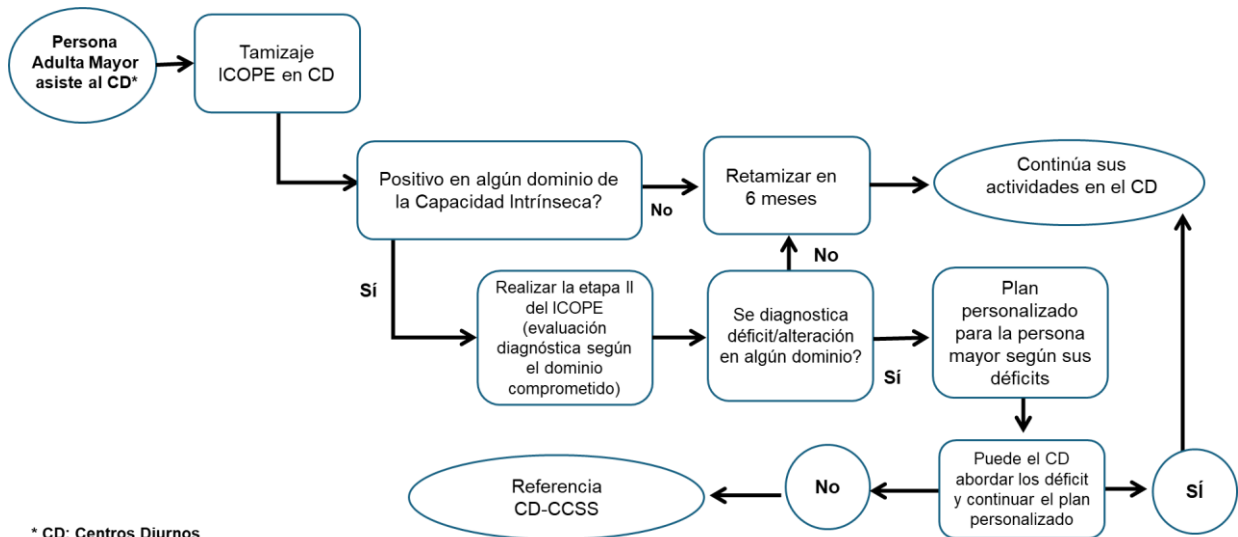
Contacto para consultas

Dra Milena Bolaños Sánchez. Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología.
 Correo electrónico: mbolanossa@ccss.sa.cr
 Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor. Área de Atención Integral a las Personas.
 Correo electrónico: pnapam@ccss.sa.cr
 Horario de trabajo: lunes a jueves de 7:00 am a 4:00 pm. Viernes de 7:00 am a 3:00 pm


Acceso al documento

Este documento está disponible para consulta en el Repositorio del BINASSS, *accesible a través del enlace www.binasss.sa.cr, o directamente mediante el enlace proporcionado en el expediente del EDUS.*

Anexo 1. Diagrama de las actividades que se realizan en el Centro Diurno




Fuente: Elaborado por Dra. Isabel Barrientos Calvo, Unidad de Investigación en Salud, Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología, 2024.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 6 de 7</p>
<p>Área Atención Integral a las Personas</p>	<p style="text-align: center;">Instrucción de Trabajo Recepción de Referencias procedentes de Centros Diurnos para Valoración de Personas Adultas Mayores en el Primer Nivel de Atención</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO IT-GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-26.03.2025</p>

Anexo 2. Hoja de referencia del Centro Diurno al Área de Salud¹.

Hoja de Referencia del Centro Diurno al Área de Salud		
<p>Nombre del Centro Diurno _____</p> <p>Nombre de la persona adulta mayor _____</p> <p>Área de Salud de adscripción _____</p> <p>Fecha de aplicación _____</p>		
<p>Este Centro Diurno realizó la aplicación digital ICOPE, la cual es de acceso público y pertenece a la Organización Mundial de la Salud, como parte de la guía de Atención integrada para las personas mayores (ICOPE). Esta se basa en determinar cuál es la condición actual de la persona en la visión, audición, memoria, emocional, funcional y nutricional, factores que determinan la capacidad intrínseca de las personas.</p>		
<p>De acuerdo con los resultados, el (la) Sr (a) presenta compromiso en:</p>		
<p>Riesgo (Marcar con ✓)</p>	<p>Dominio</p>	<p>Hallazgos principales</p>
	Visión	
	Audición	
	Memoria (cognitivo)	
	Emocional (psicológico)	
	Nutricional	
	Locomoción	
<p>Como parte de la participación en el Centro Diurno se abordaron las siguientes áreas:</p>		
<p>Intervenciones (Marcar con ✓)</p>	<p>Áreas</p>	<p>Observaciones</p>
	Educación Nutricional	
	Terapia Física	
	Terapia Ocupacional	
	Apoyo Psicológico	
	Estimulación Cognitiva	
	Intervención Trabajo social	
<p>Motivo de Referencia</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>		
<p>Administrador/a del Centro Diurno Nombre y firma</p>		<p>Sello</p>

¹ Este documento no es un formulario oficial de la CCSS. Es de uso exclusivo para los Centros Diurnos.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MEDICA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 7 de 7
Área Atención Integral a las Personas	Instrucción de Trabajo Recepción de Referencias procedentes de Centros Diurnos para Valoración de Personas Adultas Mayores en el Primer Nivel de Atención	CÓDIGO IT-GM-DDSS- AAIP-PNAPAM- 26.03.2025

Referencias

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Manual para la gestión de los servicios de Consulta Externa en el marco de un Plan de Atención Oportuna.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2021). Protocolo de Atención clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención. Código PAC-GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-21042020. Versión 01. Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor. Area de Atención Integral a las Personas.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2023). Plan Estratégico institucional 2023-2033.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024). Panorama demográfico 2023. San José, C.R. <http://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://admin.inec.cr/sites/default/files/2024-12/repoblacEV-Panorama%20demogr%C3%A1fico-2023A.pdf>
- Instituto Nacional de Geriátría. México (2024). Adaptar la atención primaria al envejecimiento de la población mexicana.
- Murillo, F., Orozco, M., León, L., Barrientos, I. y Méndez, E. (2023). Plan Piloto de Aplicación ICOPE en Centros Diurnos. Resultados presentados por los Centros Diurnos en taller final Plan Piloto ICOPE. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud, Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología.
- Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.
- Organización Panamericana de la Salud (2020). Atención integrada para las personas mayores (ICOPE). Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud.
- Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud, Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología (2023). Resultados presentados por Centros Diurnos en taller final Plan Piloto de aplicación de ICOPE .
- World Health Organization (2017). *Integrated Care for Older People: Guidelines on Community-level Interventions to Manage Declines in Intrinsic Capacity*. Ginebra: World Health Organization.